

---

## **Wunsch und Wirklichkeit**

### **- Entwicklungsstand und Perspektiven der Sozialpsychiatrischen Verbände Niedersachsen**

Fachtagung des Landesfachbeirats Psychiatrie Niedersachsen  
in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Sozialpsychiatrischen  
Verbände Süd-Ost-Niedersachsen am 02. September 2003 in Wolfsburg

Ergebnisse und Anregungen von dieser Fachtagung

---

**Thomas Langlott,      Arbeitsgemeinschaft der Sozialpsychiatrischen  
   Verbände Süd-Ost-Niedersachsen**

**Gerhard Holler,      Geschäftsführer des Landesfachbeirat  
   Psychiatrie Niedersachsen**

## **1. Aktueller Anlass für die Initiatoren, eine solche Veranstaltung durchzuführen**

Durch das Niedersächsische Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen von 1997 haben die Kommunen den Arbeitsauftrag bekommen, Sozialpsychiatrische Verbände zu schaffen. Innerhalb der Kommunen sind gemäß den Gesetzesvorgaben Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, oder eigens hiermit beauftragte Psychatriekordinatoren, nämlich wir mit den spezifischen Gestaltungsaufgaben beauftragt worden. Wir haben gut und gerne diese Arbeitsaufträge aufgenommen und ausgefüllt.

Wir haben uns qualifiziert und haben uns zu Schnittstelle von Interessen der Betroffenen, Anbietern, Kostenträgern und allen anderen Beteiligten entwickelt. Die Zusammenarbeit auf inhaltlicher Ebene klappt bei den einzelnen Verbänden in der Regel gut, es arbeiten Fallgruppen zu unterschiedlichsten Themen und entwickeln Konzepte und Ideen zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen. Und trotzdem stoßen wir zunehmend an Grenzen in dieser Arbeit. Zum einen ist es nicht einfach, die Mitglieder der Verbände für eine weitere Mitarbeit zu motivieren, weil die Arbeitsergebnisse entweder nicht wahrgenommen oder wertgeschätzt werden, oder aus unterschiedlichen Gründen nicht umgesetzt werden können. An dieser Stelle stellt sich jedoch die Frage, ob der Aufwand für die Arbeitsergebnisse einer Entsprechung in der Umsetzung findet.

Uns ist klar, dass aufgrund der leeren Kassen nicht alle Wünsche umsetzbar sind und dass Prioritäten gesetzt werden müssen. Um aber Prioritäten setzen zu können, muss die Möglichkeit bestehen zu steuern, d.h. den Einsatz der finanziellen Mittel hinsichtlich der Ausstattung der Angebote für psychisch Kranke Menschen sowie deren Konzepte zu beeinflussen. Wir haben festgestellt, dass wir aktuell nicht dazu in der Lage sind. Gleichzeitig werden an uns Erwartungen herangetragen, die nur in geringem Maße umsetzbar sind. Wie in den Verbänden, wo wir die verschiedenen Beteiligten zur Zusammenarbeit motivieren konnten wollen wir hier die Beteiligten zur Zusammenarbeit motivieren.

Erstens wollen wir vermeiden, dass der eine oder andere Beteiligte eine Schuldzuweisung für alle Schwierigkeiten der Situation bekommt.

Zweitens wollen wir alle Beteiligten in die Diskussion einbeziehen, das heißt, die Diskussion dort führen wo die Hürden gerade stehen und eben nicht über theoretisch sinnvolle vielleicht sogar notwendige Themen sprechen, die für uns jenseits unserer Möglichkeiten sind.

Drittens wollen wir uns mit dem Erreichten nicht zufrieden geben oder gar in Resignation versinken und hoffen, die Tagung nutzen zu können, um weitere Perspektiven für die Arbeit der Verbände eröffnen zu können.

Thesen zum Einstieg in die Diskussion:

- Die Erwartungen an die Verbände gehen an den Realitäten vorbei.
- Die Arbeit der Verbände ist unverbindlich.
- Die Werkzeuge der Verbände sind unzureichend.

## **2. Ergebnisse und Erkenntnisse**

Für die weitere Diskussion im Landesfachbeirat selbst und in den Verbänden sind insbesondere die Ergebnisse der Workshops von Belang. Diese werden im Folgenden wiedergegeben.

### **Workshop I: Erfahrungsaustausch zwischen Verbänden**

Moderation:

Klaus Malchau, Schaumburg

Dr. Hermann Elgeti, Hannover

Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Verbänden untereinander ist notwendig und erwünscht.

Dieser Austausch sollte jedoch nicht durch die Bildung einer Dachorganisation abgesichert werden, die die Zusammenkünfte organisiert und die Ergebnisse der Beratungen verwaltet. Im Zentrum muss das Geschehen vor Ort stehen, für das sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kollegiale Rückendeckung verschaffen und Impulse gewinnen wollen.

Daher sollte der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen mindestens ein jährliches Treffen der für die sozialpsychiatrische Verbunds- und Planungsarbeit vor Ort Verantwortlichen organisieren und inhaltlich vorbereiten, sowie für die Dokumentation der Ergebnisse sorgen. Jede Kommune sollte, um Kontinuität und Repräsentanz des jeweiligen Sozialpsychiatrischen Verbunds sicherzustellen, je zwei mit der Koordination der Sozialpsychiatrischen Verbundarbeit beauftragte Vertreterinnen und Vertreter benennen und ihnen die Teilnahme an diesem Treffen ermöglichen.

Im Mittelpunkt sollen der kollegiale Erfahrungsaustausch und die Weitergabe von Informationen und Tipps stehen.

Die Ergebnisse der Beratungen in den Workshops II und III sollen aber auch bei der Verabredung der Diskussionspunkte Berücksichtigung finden.

## **Workshop II: Steuerungsmodelle im Verbund**

Moderation:

Thomas Langlott, Wolfsburg

Helmut Zurmühlen, Diepholz

Die Gesetzesvorgaben definieren die Zusammensetzung und das Aufgabenprogramm des Verbunds. Sie geben aber wegen fehlender Ausführungsbestimmungen keine rechtsverbindliche Struktur des gemeinsamen Zusammenwirkens vor. Insofern besteht eine Diskrepanz zwischen verbindlicher Aufgabenzuschreibung und dem Fehlen von Vorgaben auf die sich die Organisatoren und Koordinatoren sozialpsychiatrischer Verbundarbeit stützen könnten. Die Möglichkeiten, dritte formal zur Mitarbeit und zur Berücksichtigung der Beratungsergebnisse zu verpflichten, sind somit nicht gegeben.

Insofern ist es wichtig, die Sozialpsychiatrische Verbunds- und Planungsarbeit in das kommunale Planungsgeschehen einzubinden um hierüber Verbindlichkeiten zu erreichen. So könnte dafür gesorgt werden, dass der Sozialpsychiatrische Plan im Rat und zwar in dem zuständigen Ausschuss beraten und sofern geboten, durch den Rat verabschiedet wird.

Sollten aber vor Ort Haushaltssperren bestehen oder eine Grundsatzfestlegung dazu veranlassen, dass sich der Rat mit keinen ausgabenwirksamen Projekten positiv auseinandersetzen darf, müsste die sozialpsychiatrische Planungsarbeit in eigenen Gleisen verlaufen.

Schließlich sind Schwachstellenanalysen und Angaben über Verbesserungsbedarf mit entsprechend konkreten Planungsvorgaben existentieller Bestandteil Sozialpsychiatrischer Pläne. Um die notwendige Breitenwirkung und eine Selbstbindung der Beteiligten zu erreichen, wäre darauf zu achten, dass im Sozialpsychiatrischen Verbund die verschiedensten Entscheidungsträger und Leistungsanbieter durch Personen vertreten sind, die öffentliche Reputationen genießen und verbindliche Aussagen treffen können.

Solche Mitwirkenden sollten dann als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewonnen werden, damit in den kommunalen Entscheidungsgremien der Verweis auf den Sozialpsychiatrischen Plan Gewicht erhält.

Neben der Einflussnahme über die Vorgaben für die Rahmenplanung muss auch die konkrete Einmischung in deren Umsetzung in Versorgungsprogramme Gewicht haben: Standardisierte Formen der Hilfeplanung, wie sie durch Hilfekonferenzen und gezielte Maßnahmen der Datenaufbereitung und –nutzung für die Verbesserung der individuellen Bedürfniserfüllung

eingesetzt werden, helfen hier weiter. Im Workshop hat man sich allerdings nicht auf ein spezielles Verfahren festgelegt.

Folgende Aspekte wurden aber thematisiert:

- Es ist wichtig, die Ermittlung des regionalen Hilfebedarfs auf der Grundlage von Einzelfalldokumentationen vorzunehmen, um Prioritäten festlegen zu können, nach denen das gesamte Hilfesystem zu steuern ist. Hierüber lässt sich eine Aufwertung der Psychiatrie erreichen, wenn die Standardisierung der Datenerhebung nicht nur auf die einzelne Region bezieht, sondern landesweit einen hohen Vorrang gewinnt.
- Das Land sollte Unterstützung bei der Standardisierung der Datenerhebung und bei der Festlegung der hierfür relevanten Instrumentarien leisten und für Beratung vor Ort sowie einen landesweiten Austausch von Informationen sorgen. Die Internetseite des Landesfachbeirats konnte hierfür das Forum bilden.
- Eine gute Möglichkeit wird in einem Vorgehen nach den Regeln des Benchmarkings gesehen. Dies bedeutet, dass die einzelnen Verbände das, was bei ihnen besonders gut gelingt und beispielgebend für andere Wirkung zeigen könnte, über den Landesfachbeirat öffentlich zur Verfügung stellen.
- In der verstärkten Betonung der Einzelfallhilfe als gemeindepsychiatrische Aufgabe und Verpflichtung wird auch ein Weg gesehen, um die bislang problematische Einbeziehung überregional auftretender Hilfeanbieter in die Sozialpsychiatrische Verbundarbeit auf ein solides Gleis zu bringen.

### **Workshop III: Fortschreibung des sozialpsychiatrischen Planes**

Moderation:

Lothar Schlieckau, Hannover

Susanne Löb, Wolfenbüttel

Die Anwesenden waren sich darin einig, dass die sozialpsychiatrische Planungsarbeit dringend weitergeführt und zu einem festen und integralen Bestandteil für die kommunale Planung vor Ort und für die Landesplanung ausgestaltet werden muss. Die bislang von fast allen Kommunen - bis auf drei Ausnahmen - vorgelegten Sozialpsychiatrischen Pläne erfüllen aber diese Zielvorgaben nur bedingt. Sie geben weitgehend das Regionalinventar vorhandener Hilfen wieder, wobei die institutionellen Bezeichnungen nicht unbedingt die darüber vorhandenen Versorgungskompetenzen- und kapazitäten abbilden.

Eine Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Pläne muss daher mehr als nur deren Fortschreibung sein.

Folgende Forderungen wurden zur Erfüllung dieser Zielsetzungen erhoben:

- Es bedarf eines Beratungsinputs, der eine Grundstandardisierung vorgibt. Insofern herrschte Übereinstimmung mit den Arbeitsergebnissen des Workshops II.
- Es sollten Vorgaben zur Erfassung der Daten erarbeitet werden, damit überall in gleicher Weise die Stärken und Schwächen der örtlichen Hilfesysteme erkennbar und Vergleiche möglich werden.
- Ein überregionaler Austausch über den Umgang mit Defiziten im Sinne der von Workshop I erarbeiteten Grundsätze, wäre hilfreich und geboten.
- Um dem Anspruch eines Planes gerecht zu werden, muss eine verbesserte Abstimmung zwischen der Kommunalen- und der Landesebene möglich sein, da die Versorgung auf dem Krankenhaus-, Heim- und Tagesstättensektor weitgehend nach Landesregeln erfolgt. Insbesondere die Situation außerhalb der Ballungszentren, verlangt andere Planungsparameter, als im städtischen Ballungsbereich. Hier besteht eindeutig Verbesserungsbedarf.
- Die Ausgestaltung der Pläne sollte nicht nur nach dem Versorgungsverständnis der Professionellen erfolgen. Angehörige und Betroffene sollten gleichermaßen einbezogen sein.
- Das Zusammenwirken zwischen der Planungsebene und der Ausführungsebene im Bereich der Kommune und des Landes könnte darüber geregelt sein, dass die Planungen Handlungsempfehlungen enthalten und die Personen, die die Versorgung praktisch durchführen jeweils über Rückmeldungen ihr Versorgungsvorgehen den Planern kenntlich machen.
- Während auf kommunaler Ebene die Mitwirkung in den Entscheidungsgremien des Rates für die Umsetzung der Planungen Schlüsselcharakter hat, sollte auf Landesebene der Landesfachbeirat Psychiatrie die Vermittlerfunktion übernehmen.
- Der Einbezug der Landesebene setzt aber voraus, dass die schon angesprochene Vereinheitlichungen der Planungspraxis und ihre Umsetzung in den Aussagen der Pläne zügig vorangebracht werden.